



سازمان تأمین اجتماعی
مدیریت درمان تأمین اجتماعی
آذربایجان شرقی

بسمه تعالی
فرم استعلام بهاء

تاریخ: ۱۴۰۵/۰۴/۰۹
شماره:
پیوست:

مدیریت محترم شرکت / فروشگاه (کد مالیاتی این مدیریت: ۰۲۶۹)

با سلام

مدیریت درمان تأمین اجتماعی آذربایجان شرقی تبریز در نظر دارد اقلام مشروحه ذیل را از طریق سامانه تدارکات الکترونیکی دولت خریداری نماید. مقتضی است حداقل قیمت پیشنهادی خود را با توجه به توضیحات فرم استعلام بارگذاری شده در سامانه اعلام تا در صورت برنده شدن اقدام به خرید و عقد قرارداد گردد.

ردیف	مشخصات کالا	مقدار	واحد شمارش	بهای واحد (ریال) بدون اعمال مالیات بر ارزش افزوده	جمع (ریال) بدون اعمال مالیات بر ارزش افزوده
۱	شیر گاو تازه پر چرب ۳٪ استریلیزه (فردما) - هموژنیزه با ماندگاری طولانی (۶ ماه) با بسته بندی یک لیتری دارای نشان استاندارد و سیب سبز سازمان غذا و دارو با تاریخ تولید نزدیک	۱۱۵۲	لیتر		

توجه: ارائه فاکتور دیجیتالی در سامانه فروشگاههای مودیان مالیاتی tax.gov.ir برای فروشندگان با ماهیت حقوقی اجباری است.

توضیحات: ۱- حداکثر مهلت تحویل کالا از تاریخ اعلام پذیرش برنده بودن ۳ روز از تاریخ تایید می باشد. ۲- پیشنهاد قیمت مشروط و جزئی در سامانه باطل شناخته شده و تأمین کنندگان می بایست جمع قیمت پیشنهادی (قیمت نهایی) خود را علاوه بر سامانه در فرم استعلام بها نیز درج، مهر و امضا نموده و تصویر فرم استعلام به تأیید تأمین کننده رسیده مجدداً در سامانه بارگذاری نمایند. ۳- خریدار می تواند برابر آئین نامه معاملاتی خود استعلام بها را تجدید و یا ابطال نماید. ۴- پرداخت مالیات بر ارزش افزوده منوط به ارائه گواهینامه معتبر ثبت نام در نظام مالیات بر ارزش افزوده خواهد بود و در صورت عدم ارائه گواهینامه مذکور، پرداخت مالیات بر ارزش افزوده این معامله در هر برهه زمانی و به هر میزان که باشد به عهده فروشنده خواهد بود. ۵- هزینه حمل بر عهده برنده است.

محل تحویل	۱- تبریز - چای کنار تقاطع دمشقیه - ساختمان شعبه یک - اسناد پزشکی
	۲- تبریز - خیابان امام خمینی - روبروی کوی بزرگ مهر - پلاک ۱۲۳۴ - مدیریت درمان تأمین اجتماعی

احتراماً اینجانب مدیر شرکت / فروشگاه تعهد می نمایم / می نمایم تحویل اقلام مندرج در جدول را به همراه چاپ طبق تصویر پیوستی و بر نامه زمانی تعیین شده به مبلغ کل و بدون اعمال مالیات بر ارزش افزوده به عدد ریال و بحروف ریال بصورت مقطوع تحویل نمایم / نمایم.

آدرس دقیق پیشنهاد دهنده قیمت:

تلفن تماس ثابت: و همراه

شناسه ملی:

نام و نام خانوادگی:

مهر و امضای تأمین کننده